



TITLE:

膀胱頂部に発生した黄色肉芽腫の1例

AUTHOR(S):

戸田, 房子; 伊藤, 文夫; 鬼塚, 史朗; 龍治, 修; 木原, 健;
合谷, 信行; 中沢, 速和; 東間, 紘

CITATION:

戸田, 房子 ...[et al]. 膀胱頂部に発生した黄色肉芽腫の1例. 泌尿器科紀要
1997, 43(12): 875-878

ISSUE DATE:

1997-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116088>

RIGHT:

膀胱頂部に発生した黄色肉芽腫の1例

東京女子医科大学泌尿器科学教室 (主任: 東間 紘教授)

戸田 房子, 伊藤 文夫, 鬼塚 史朗, 龍治 修

木原 健, 合谷 信行, 中沢 速和, 東間 紘

A CASE OF XANTHOGRANULOMA OF THE URINARY BLADDER

Fusako TODA, Fumio ITO, Shiro ONIZUKA, Osamu RYOJI

Takeshi KIHARA, Nobuyuki GOYA, Hayakazu NAKAZAWA and Hiroshi TOMA

From the Department of Urology, Tokyo Women's Medical College

A case of xanthogranuloma of the urinary bladder is reported. A 68-year-old man was referred to our hospital for the evaluation of microscopic hematuria. At that time, he did not have an abdominal tumor and ultrasonography showed no abnormality of the kidneys and the bladder wall. Two months later, he was admitted with the chief complaints of perineal discomfort and non tender fist size mass was palpable in the lower abdomen. Ultrasonography, computed tomographic scan and magnetic resonance imaging MRI demonstrated a supravescical mass which was strongly suspected as urachal tumor. Total cystectomy with urachal resection was performed. The histological diagnosis was xanthogranuloma. The patient has been in good health without recurrence, 4 years after surgery. We discuss xanthogranuloma of the urinary bladder in the literature.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 875-878, 1997)

Key words: Urinary bladder, Xanthogranuloma

緒 言

泌尿器科領域において黄色肉芽腫は、腎臓発生例が時にみられるが、膀胱では稀と考えられる。

今回われわれは膀胱頂部に発生し、画像診断上尿管腫瘍との鑑別が困難であった黄色肉芽腫を経験したので報告する。

症 例

患者: 68歳, 男性

主訴: 下腹部腫瘍, 会陰部不快感。

既往歴: 57歳右尿管切石術, 62歳経尿道的前立腺切除術, 65歳両側単径ヘルニア根治術を施行。

家族歴: 父母; 高血圧, 姉; くも膜下出血。

現病歴: 1993年5月顕微鏡的血尿を指摘され6月8日当科紹介にて外来受診するもその時点では、尿蛋白が認められた以外は異常を認めなかった。また腹部に腫瘍は触知せず腹部超音波検査にて腎臓および膀胱壁に異常所見は認めなかった。約2カ月後尿道から会陰部の不快感を主訴に再度外来を受診した。恥骨直上に無痛性、手拳大の腫瘍を認め精査加療目的に8月18日入院となった。

入院時現症: 身長 166 cm, 体重 71.6 kg, 栄養状態良好。血圧 158/88 mmHg, 体温 35.2°C, 脈拍 72/分, 整。頭頸胸部に異常なし。腹部は平坦で恥骨上部に無痛性、手拳大の腫瘍を触知した。直腸診で直腸、

前立腺に異常を認めなかった。

検査所見: 血液; WBC 9,000/mm³, Ht 37.0%, PLT 36.9×10⁴/mm³, 生化学; TP 7.3 g/dl, GOT 15 IU/l, GPT 11 IU/l, LDH 305 IU/l, Cr 0.8 mg/dl, BUN 11.6 mg/dl, Na 139 mEq/l, K 3.9 mEq/l, CRP 1.1 mg/dl, 腫瘍マーカー; CEA 1.3 ng/ml, CA19-9 96 U/ml, AFP 2 ng/ml, PSA 6.2 ng/ml, 尿検査; 蛋白 (2+), 糖 (-), 潜血 (3+), 白血球 多数/hpf, 赤血球 20/hpf, 尿培養 *Staphylococcus aureus* 10⁷/ml, 尿細胞診; class II.

膀胱鏡所見: 膀胱頂部に粘膜下腫瘍を疑わせる直径約 5 cm の半円球状の隆起を認め、腫瘍上の粘膜は軽度発赤を呈していた。

静脈性腎盂造影: 上部尿路に異常を認めず、膀胱に変形像はなかった。

腹部超音波検査: 膀胱頂部に直径約 8 cm の球状腫瘍を認め、内部に壊死組織と思われる低エコー域が存在した。

骨盤部 CT: 下腹部正中に膀胱前壁を圧排する直径約 8 cm の腫瘍を認め、二重構造を呈し、外側部は造影効果を有していた。膀胱壁との境界は不明で壁への浸潤を疑わせ、内部は low density を示し均一な液状成分と思われた (Fig. 1)。

骨盤部 MRI: 膀胱前壁に T1 強調像で低信号, T2 強調像で筋肉よりわずかに高信号の壁の厚い腫瘍を認めた。腫瘍内部は T2 強調像で高信号域を呈し、出血

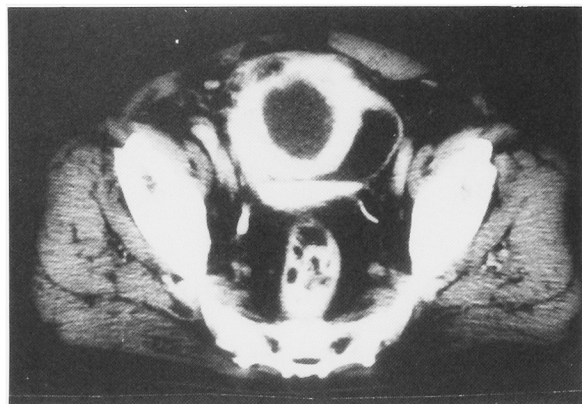


Fig. 1. Enhanced CT scan revealed a large supravescical tumor.

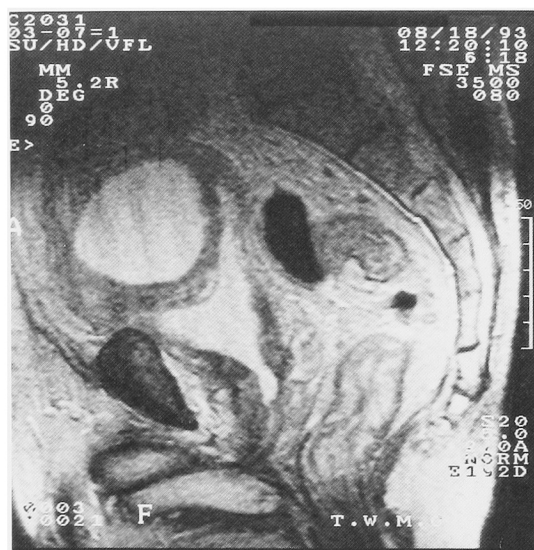


Fig. 2. MR imaging. T2 weighted image: High intensity with in the tumor.



Fig. 3. Macroscopic appearance of the surgical specimen.

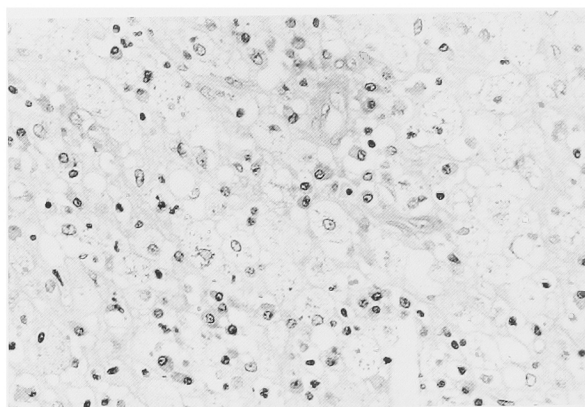


Fig. 4. Microscopic findings showed xanthogranuloma with foam cells (H.E. staining $\times 200$).

あるいは膿瘍が疑われた。矢状断では腫瘍は膀胱頂部に位置し腹壁との明らかな境界を認めなかった (Fig. 2)。

以上の術前検査所見および約2カ月という短期間に急速に成長した膀胱頂部の腫瘍ということから、尿膜管膿瘍を疑い1993年8月23日腫瘍および膀胱全摘術を目的とし開腹手術を施行した。

手術所見：下腹部正中切開にて開腹。膀胱頂部に手拳大の腫瘍を認めた。腫瘍は膀胱と一体化しており、腹壁およびS状結腸と高度の癒着を認めた。腹水はなく他臓器に明らかな異常を認めなかった。腫瘍の占拠領域が広いので、膀胱、尿膜管およびS状結腸を一塊として摘出。骨盤内リンパ節を郭清し、ヘミコックパウチによる尿路再建を行った。

摘出標本所見：腫瘍断面は黄白色を呈し、中心部に茶褐色の漿液性液状物を含み、膿瘍形成を認めた (Fig. 3)。

病理組織所見：腫瘍はコレステリン結晶の沈着と微細な膿瘍を伴い、膀胱全層から周囲の軟部組織に広がる炎症性の肉芽として認められた。組織は好中球を含む炎症性細胞の浸潤と線維芽細胞の増殖を伴い、明るい胞体を持つ泡沫細胞の集簇を認め、膀胱部黄色肉芽腫と診断した (Fig. 4)。

術後経過：経過は良好で21病日に退院。4年後の現在再発の兆候は認めていない。

考 察

黄色肉芽腫は、1935年 Oberling¹⁾ により Retroperitoneal xanthogranuloma としてはじめて報告された。組織像は幼若な肉芽組織や線維性硬化病巣内に著明な泡沫細胞、組織球、形質細胞、リンパ球などの炎症性細胞の浸潤を特徴としているがその本質には膿瘍と炎症の両者の考えが対立している。

成因としては、炎症過程における局所の脂質代謝障害²⁾や慢性的炎症性刺激による免疫応答異常³⁾も考え

Table 1. Reports of xanthogranuloma of the urinary bladder in Japan

症例	報告年	報告者	年齢	性別	主訴	術前診断	治療/大きさ
1	1978	若見ら ⁷⁾	40	M	排尿痛	尿膜管腫瘍	膀胱部分切除, 回盲部を含む en bloc resection/手拵大
2	1979	村田ら ⁸⁾	40	M	排尿痛	回腸悪性腫瘍の膀胱浸潤	膀胱部分切除, 回腸を含む en bloc resection/拇指頭大
3	1986	湯下ら ⁹⁾	47	M	頻尿, 排尿痛	続発性膀胱腫瘍	膀胱部分切除/3×3.5 cm
4	1986	峰矢ら ¹⁰⁾	52	F	血尿, 会陰部痛	続発性膀胱腫瘍	膀胱部分切除/記載なし
5	1987	柳 ら ⁴⁾	72	M	頻尿, 残尿感	骨盤内黄色肉芽腫	膀胱部分切除, 子宮を含む en bloc resection/3×5 cm
6	1988	本城ら ¹¹⁾	45	M	血尿, 左季肋部痛	膀胱マラコブラキア	TUR/直径約 1 cm
7	1991	倉富ら ¹²⁾	39	F	排尿痛, 下腹部痛	尿膜管腫瘍	膀胱部分切除/記載なし
8	1994	村上ら ¹³⁾	72	M	頻尿, 下腹部痛	前立腺癌合併の原発又は続発性膀胱腫瘍	前立腺全摘出 (腫瘍・膀胱は温存)/3×4 cm
9		自験例	68	M	会陰部不快感, 下腹部腫瘍	尿膜管腫瘍	膀胱全摘, S 状結腸を含む en bloc/7.5×9×6 cm

られるとされ, 注腸造影に用いたバリウムを原因とする異物による膀胱周囲黄色肉芽腫⁴⁾の報告がある。

一方, 未分化な幹細胞が主として組織球様細胞に分化し食細胞としての能力を得, 黄色腫性細胞としての形態と機能を示したものととらえ, 組織球由来の良性腫瘍または腫瘍様病変として分類しているものもある⁵⁾

さらに Oberling の定義した黄色肉芽腫に一致するが臨床的に悪性の経過をとるものがあるとし Kahn ら⁶⁾は malignant fibrous xanthoma として報告している。その組織所見として histiocyte の pleomorphism の存在と mitosis rate の高いことを相違点としているものの予後を組織像で診断することは困難であると述べている。

黄色肉芽腫は泌尿器科領域では黄色肉芽腫性腎盂腎炎としてよく知られているが, 後腹膜をはじめ腎臓, 縦隔, 腸間膜など種々の部位での報告がみられている。本症例のように膀胱に発生するものは稀と考えられ, 本邦において膀胱部に発生した黄色肉芽腫は 8 例を検索しえた (Table 1)^{4, 7-13)}

膀胱部の黄色肉芽腫は本例も含めて 3 例が頂部に発生しており, 尿膜管疾患との関連が示唆される。市川ら¹⁴⁾は膀胱頂部の黄色肉芽腫 2 例を尿膜管炎症性肉芽腫とし共に尿膜管腺腫が合併しており patent urachus にともなう黄色肉芽腫と報告している。同様に藤岡ら¹⁵⁾は化膿性尿膜管嚢胞に黄色肉芽腫の合併をみたとし, 感染をきたした尿膜管嚢胞の存在により慢性的に炎症が生じたために形成された炎症性肉芽と考えている。

主訴は排尿痛, 頻尿など膀胱刺激症状を呈するものが多く, 会陰部 下腹部痛の様に痛みを訴えるものもみられた。これらは膀胱組織の炎症に伴うものと考えられるが, 本例では会陰部不快感を伴い, 膿尿および顕微鏡的血尿を呈した。

年齢としては全員が 40 歳以降にみられ, 男性に多い

傾向が認められた。大きさは直径 3~4 cm 大までのものが多いが, 本例では直径約 8 cm と最も大きかった。

膀胱鏡検査では多くは非乳頭状の腫瘍としてみられ, 粘膜面に炎症所見を認めるものもあるが特徴的な肉眼的所見は得られていない。

術前に膀胱腫瘍とされた 1 例は, 術中の病理診断にて黄色肉芽腫と判明し腫瘍が温存されているが¹³⁾, 治療としては前述のごとく臨床的に悪性の経過をたどるものもあり, 切除が基本と思われる。特に膀胱頂部に発生し尿膜管腫瘍との鑑別を要するものは, 潜在的腺癌の存在を否定するためにも尿膜管を含めた十分な切除をすべきであると考ええる。

本例においては腫瘍の占拠部位が大きくまた尿膜管腫瘍を疑っていたため膀胱全摘術を施行した。腫瘍は 2 カ月あまりで急速に増大を認め, 炎症は S 状結腸など周囲組織へ広範に波及していた。組織所見では尿膜管に異常所見は認められず膀胱部の黄色肉芽腫との間に連続性はなかった。

黄色肉芽腫の診断に関しては, 術前に確定診断がなされ悪性腫瘍を完全に否定することは通常困難である。脂肪成分に富む黄色肉芽腫では CT および MRI 上, 腫瘍内部に脂肪組織様の信号強度有することが特徴的所見とされているが¹⁶⁾, 本例のように内部に壊死組織を有するもの, 線維成分に富むものはこのかぎりではないと考える。他の報告例においても多くが soft tissue density を示しており内部の脂肪組織を反映しないことの方が多い。術前診断とされた尿膜管腫瘍は大半が腺癌であり, 特にムチン産生腺癌が多くを占め, 粘液物質の貯留により CT 上低吸収を呈することが多くこの点も尿膜管腫瘍を疑う一つの根拠となった。

一方, 生検の適応についても議論の余地があると思われる。膀胱生検は上皮性の悪性腫瘍を否定する場合には有効である。しかし, 尿膜管腫瘍では組織診にて

診断のつかないこともあり¹⁷⁾本例においては膀胱生検は施行していない。画像診断上尿膜管腫瘍の可能性が十分疑われる場合でも今後はより確実な組織診断法が望まれる。

本例では炎症が比較的広範におよぶにも関わらず、CRPなどの炎症所見が乏しく本症例での診断を難しくしたと言える。

結 語

膀胱頂部に発生した黄色肉芽腫の1例を経験したので文献的考察を加え報告した。自験例は本邦9例目と考えられた。

本論文の要旨は第1回泌尿器画像診断研究会にて発表した。

文 献

- 1) Oberling C: Retroperitoneal xanthogranuloma. *Am J Cancer* **23**: 477-488, 1935
- 2) 小島 端, 高橋 潔: 黄色腫症の概念 (続). *最新医* **21**: 812-831, 1966
- 3) Walther M, Glenn JF and Vellios F: Xanthogranulomatous cystitis. *J Urol* **134**: 745-746, 1985
- 4) 柳 総賢, 石井 龍, 辻 祐治, ほか: バリウムに起因した膀胱周囲黄色肉芽腫の1例. *日泌尿会誌* **78**: 1609-1612, 1987
- 5) Staut AP and Latters R: Atlas of tumor pathology, second, fascicle. 1, Armed Forces Institute of pathology, Washington, D.C., 1967
- 6) Kahn LB: Retroperitoneal xanthogranuloma and xanthosarcoma (malignant Fibrous Xanthoma). *Cancer* **31**: 411-422, 1973
- 7) 若月 晶, 坂口 洋, 奥田 敬, ほか: 膀胱頂部にみられた黄色肉芽腫の1例. *西日泌尿* **40**: 725-733, 1978
- 8) 村田庄平, 高橋 徹, 山本君生, ほか: 膀胱と腸間膜にみられた黄色肉芽腫の1例. *西日泌尿* **41**: 1113-1116, 1979
- 9) 湯下芳明, 垣本 滋, 近藤 厚, ほか: 傍膀胱黄色肉芽腫の1例. *西日泌尿* **48**: 1255-1260, 1986
- 10) 蜂矢隆彦, 川添和久, 布施卓郎, ほか: 傍膀胱黄色肉芽腫の1例. *日泌尿会誌* **77**: 1016, 1986
- 11) 本城 充, 岡 聖次, 尾上謙三, ほか: 膀胱黄色肉芽腫の1例. *西日泌尿* **49**: 1169-1172, 1987
- 12) 倉富一成, 市木靖久, 井口厚司, ほか: 膀胱頂部に発生した膀胱黄色肉芽腫. *西日泌尿* **52**: 1505, 1991
- 13) 村上佳秀, 横田雅生, 藤田次郎: 膀胱黄色肉芽腫の1例. *臨泌* **48**: 509-511, 1994
- 14) 市川篤二, 西浦常雄, 熊木悦明, ほか: 尿膜管腺腫を合併せる尿膜管炎症性肉芽腫 (Xanthogranuloma) の2例. *日泌尿会誌* **53**: 34-41, 1962
- 15) 藤岡知昭, 石井延久, 千葉隆一: 化膿性尿膜管嚢胞の3例. *泌尿紀要* **28**: 1533-1537, 1982
- 16) 神波雅之, 実松宏巳, 東堀裕司: 尿膜管黄色肉芽腫の1例. *臨放線* **36**: 631-634, 1991
- 17) 奥村 哲, 西村泰司, 長谷川潤, ほか: 尿膜管癌の3例. *泌尿紀要* **30**: 1255-1261, 1984

(Received on May 19, 1997)
(Accepted on August 18, 1997)